



PROGRAMA DE ASISTENCIA A LOS TRABAJADORES DE LOS TALLERES PROTEGIDOS DE PRODUCCION Res. SE N° 1183/21 FORMULARIO DE SOLICITUD DE APORTE EXAMEN PRE- OCUPACIONAL	E-P
--	------------

1. SOLICITANTE

El/la que suscribe,
D.N.I./L.E./L.C./CUIL/CUIT N° en mi carácter de Representante Legal de la Institución
Responsable: CUIT
N°, solicito **Aporte para el Examen Pre-Occupacional** de la Propuesta de Fortalecimiento a
nuestro cargo, aprobada por la SECRETARÍA DE EMPLEO, en el marco del PROGRAMA DE ASISTENCIA A LOS
TRABAJADORES DE LOS TALLERES PROTEGIDOS DE PRODUCCIÓN.

2. PRESTADOR DE MEDICINA LABORAL

RAZÓN SOCIAL

C.U.I.T.

3. DESCRIPCIÓN DEL MONTO SOLICITADO (DEBERÁ ACOMPAÑAR EL PRESUPUESTO DE RESPALDO DE LOS COSTOS INFORMADOS)

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
		\$	\$
MONTO TOTAL SOLICITADO			\$

4. PLANTEL

CANTIDAD DE MIEMBROS

N°	NOMBRE Y APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO	C.U.I.L.	SEXO	FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1					
2					
3					
4					
5					
6					



*Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social*

ANEXO IV

7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

Firma del
Representante
Legal:

Aclaración:

Lugar y fecha



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: ANEXO IV. - FORMULARIO DE SOLICITUD DE APOORTE EXAMEN PRE-OCUPACIONAL

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 2 pagina/s.